

COMUNICADO DE PRENSA

Un nuevo informe de ONUSIDA indica que el 75 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico

El informe también exige un aumento de los esfuerzos para llegar a los 9,4 millones de personas que no conocen su estado serológico y a los aproximadamente 19,4 millones que viven con el VIH y no han logrado suprimir su carga viral

ABIYÁN/GINEBRA, 22 de noviembre de 2018—Un nuevo informe de ONUSIDA revela que un mayor número de personas VIH-positivas han podido acceder a pruebas y medidas de tratamiento del VIH. En 2017, tres cuartas partes de las personas que vivían con el virus (75 %) conocían su estado, frente a los dos tercios (67 %) de 2015. Asimismo, 21,7 millones de personas seropositivas (59 %) tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica, lo cual supone un aumento con respecto a los 17,2 millones de 2015. No obstante, el informe muestra que 9,4 millones de personas VIH-positivas todavía no conocen su estado serológico, por lo que deben someterse con urgencia a los servicios de prueba y tratamiento.

El informe *Knowledge is power* revela que, aunque el número de personas que viven con el VIH y que han logrado suprimir su carga viral ha aumentado aproximadamente 10 puntos porcentuales en los últimos tres años (hasta alcanzar el 47 % en 2017), hay todavía 19,4 millones de personas seropositivas que no han logrado suprimir la carga viral. Para permanecer sanos y prevenir la transmisión, el virus debe reducirse hasta niveles indetectables o muy bajos mediante terapia antirretrovírica continuada. Además, para controlar de manera eficaz la carga viral, las personas que viven con el VIH deben tener acceso a las pruebas correspondientes cada 12 meses.

“Las pruebas de carga viral son un elemento esencial en la supervisión del tratamiento del VIH”, afirmó Michel Sidibé, Director Ejecutivo de ONUSIDA. “Gracias a ellas, podemos comprobar que el tratamiento funciona, que la gente se mantiene sana y que el virus está bien controlado”.

El informe destaca que el acceso a las pruebas de carga viral no es uniforme. En algunas partes del mundo, es muy sencillo acceder a una prueba, puesto que estas están totalmente integradas en el régimen de tratamiento de una persona seropositiva. Sin embargo, hay lugares en los que solo hay una máquina de medición de la carga viral en todo el país.

“El seguimiento de la carga viral debe gozar de la misma disponibilidad en Lilongwe que en Londres”, señaló Sidibé. “Es necesario que las pruebas del VIH y las pruebas de carga viral sean iguales y accesibles para todos aquellos que viven con el VIH, sin excepción”.

En Côte d'Ivoire, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el Sida está prestando apoyo a un plan para aumentar el número de pruebas de carga viral a escala nacional. En solo tres años, al multiplicarse el número de personas que se

someten a tratamiento, diez laboratorios adicionales empezaron a realizar dichas pruebas. De esta manera, la cobertura de las pruebas de carga viral pasó del 14 % en 2015 hasta el 66 % en 2017, y se prevé que alcance el 75 % a finales de 2018.

“El tema de ONUSIDA para el Día Mundial de la Lucha contra el Sida de este año (“Vive la vida positivamente: conoce tu estado serológico”) hace hincapié en que las pruebas del virus son la única manera de conocer nuestro estado y adoptar un plan de vida saludable”, apunta Eugène Aka Aouele, Ministro de Sanidad e Higiene Pública de Côte d’Ivoire.

Pruebas del VIH y de carga viral en niños

Las pruebas de carga viral son particularmente importantes en los neonatos, puesto que el VIH avanza mucho más rápido en los niños (la mortalidad máxima en los niños que nacen con VIH se encuentra entre los dos y los tres meses de vida). Las pruebas de diagnóstico rápido estándar no son eficaces hasta los 18 meses de edad, por lo que la única prueba del VIH viable en niños de menor edad es una prueba virológica a la que deben someterse entre las cuatro y las seis semanas de vida. Sin embargo, en 2017, solo la mitad (52 %) de los niños expuestos al VIH en países muy afectados se sometieron a una prueba en los dos primeros meses de vida.

Se están realizando importantes avances. Se ha demostrado que las nuevas tecnologías de prueba de los puntos de atención (pruebas que se realizan en un entorno lo más cercano posible a la persona) reducen el tiempo de comunicación de los resultados de las pruebas en niños de meses a minutos, lo cual permite salvar un mayor número de vidas.

Barreras que persisten para conocer el estado serológico

El informe indica que uno de los principales obstáculos para la realización de las pruebas del VIH es el problema del estigma y la discriminación. Los estudios realizados entre mujeres, hombres, jóvenes y poblaciones clave han revelado que el temor a que se les vea acceder a los servicios del VIH (y, si se les diagnostica la enfermedad, a que esta información se comparta con familiares, amigos, parejas sexuales o la comunidad en general) les disuadía de acceder a dichos servicios, también a las pruebas del VIH.

En las poblaciones clave (hombres homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas, personas que están en centros de detención y otros lugares cerrados y migrantes), estas barreras afectan incluso en mayor medida al acceso. El estigma y la discriminación de la sociedad y los servicios de salud pueden disuadir a los miembros de las poblaciones clave de acceder a la atención médica necesaria, mientras que las leyes penales pueden agravar esa discriminación, aumentar las tasas de violencia y crear barreras adicionales, entre otros, el temor de ser arrestados y acosados.

“En Côte d’Ivoire, la prevalencia del VIH entre los trabajadores sexuales es del 11 %. En hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres es de un 13 %, mientras que en las personas que se inyectan drogas es de un 9,2 %”, indicó Pélagie Kouamé, presidenta de la Red de Poblaciones Clave en Côte d’Ivoire. “No podemos dejar atrás a las poblaciones clave. Las cosas deben cambiar y evolucionar para que podamos salir a la luz y dejar de vivir con miedo”.

Otros obstáculos son la violencia o la amenaza de violencia, sobre todo entre mujeres jóvenes y niñas. Las leyes y políticas de consentimiento de los padres también constituyen un

obstáculo, ya que hay países en los que los jóvenes menores de 18 años necesitan el permiso de los progenitores para poder someterse a una prueba del VIH. Además, los servicios suelen encontrarse muy lejos de sus casas y el acceso a ellos es complicado o demasiado caro. También puede haber retrasos o errores a la hora de comunicar los resultados de las pruebas, así como demoras en el inicio del tratamiento. En algunos países, las personas no se realizan la prueba del VIH porque creen que no se encuentran en una situación de riesgo. En Malawi, un estudio concluyó que entre las niñas y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años de edad), que se cree que están expuestas a un mayor riesgo de contraer el VIH, más de la mitad (52 %) consideraban que no se encontraban en tal situación y que, por lo tanto, era poco probable que se sometieran a las pruebas del virus.

Una nueva generación de opciones de prueba

El informe pone de manifiesto que ofrecer diversas opciones de prueba y servicios (como pruebas comunitarias o domésticas) puede contribuir a reducir muchas barreras logísticas, estructurales y sociales en lo que respecta a las pruebas del VIH. Ofrecen opciones de prueba para las personas que viven lejos de los servicios de asistencia sanitaria, las cuales no tienen la limitación de los horarios de apertura (algo particularmente importante para los hombres y las personas de las poblaciones clave) y no acarrear el estigma y la discriminación que se suelen percibir en los servicios de salud y del VIH tradicionales.

“No podemos esperar a que la gente contraiga la enfermedad,” afirmó Imam Harouna Koné, Presidente de la Plataforma de Redes para la Lucha Contra el Sida. “Debemos dirigirnos a nuestras comunidades y ofrecer servicios de prueba y tratamiento del VIH”.

El informe describe la importancia de adoptar un enfoque basado en el consentimiento, la confidencialidad, el asesoramiento, los resultados correctos de las pruebas y la conexión/vínculo con la prevención, la atención y el tratamiento. “No existe un enfoque único en lo que respecta al VIH”, señaló Sidibé. “Se deben crear diversas estrategias para llegar a las personas en riesgo de contraer el VIH que incluyan enfoques innovadores, como las pruebas de autodiagnóstico, con las que las personas se sienten más cómodas al ver que se respeta su privacidad”.

Otro paso importante que se debe dar es integrar los servicios de prueba del VIH en otros servicios de salud, entre otros, los servicios de salud materna e infantil, los servicios de tuberculosis y los servicios de infecciones de transmisión sexual y la hepatitis vírica. La tuberculosis es la principal causa de muerte entre las personas seropositivas y representa una de cada tres muertes asociadas con el sida. No obstante, se estima que el 49 % de las personas que viven con el VIH y tuberculosis desconocen su infección simultánea y, por tanto, no reciben atención.

El acceso a las pruebas del VIH es un derecho humano básico, por lo que ONUSIDA exige un compromiso global para eliminar las barreras que disuaden a las personas de someterse a las pruebas de VIH. Este compromiso debe abordar la supresión del estigma y la discriminación asociados al VIH, la garantía de confidencialidad en las pruebas y los servicios de tratamiento, el despliegue de una combinación óptima de estrategias de prueba del VIH para llegar a las poblaciones más necesitadas, la integración con otros servicios de salud, la supresión de las barreras normativas y jurídicas que dificultan el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH, la ampliación del acceso al control de la carga viral en países de renta media y baja, y la garantía de acceso al diagnóstico temprano de los neonatos.

El informe demuestra que la aplicación de estas medidas contribuirá en gran medida a garantizar que todas las personas que viven con el VIH o que están afectadas por el virus tengan acceso a los servicios necesarios para salvarles la vida.

En 2017, aproximadamente:

36,9 millones (31,1 millones-43,9 millones) de personas en todo el mundo vivían con el VIH

21,7 millones (19,1 millones-22,6 millones) de personas tenían acceso al tratamiento

1,8 millones (1,4 millones-2,4 millones) de personas contrajeron el VIH

940.000 (670.000-1,3 millones) personas murieron por enfermedades asociadas con el sida

Contacto

ONUSIDA | Sophie Barton-Knott | tel. +41 22 791 1697 | bartonknotts@unaids.org

ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) lidera e inspira al mundo para hacer realidad su meta global de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. El ONUSIDA reúne los esfuerzos de once organizaciones de las Naciones Unidas (ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial) y trabaja en estrecha colaboración con asociados mundiales y nacionales para poner fin a la epidemia de sida para el 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenga más información en unaids.org y conecte con nosotros a través de Facebook, Twitter, Instagram e Youtube.